

OPTIMALISASI PEMANFAATAN ANTENATAL CARE TERSTANDAR MELALUI PENDIDIKAN NON FORMAL DI PUSKESMAS TANETE KEC,BULUKUMPA KABUPATEN BULUKUMBA

¹⁾Marhaeni, ²⁾Hasnah M. Noor

¹⁾Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Makassar sebagai penulis 1
Email: anakbaruga@gmail.com

²⁾Jurusan Kebidanan Makassar Poltekkes Kesehatan Makassar sebagai penulis 2
Email: marhaeni@poltekkes-mks.ac.id

Abstract

Standardized antenatal care is a service program for pregnant women as an effort to be able to support detection efforts to provide care during pregnancy to enable early detection of risk factors that increase maternal mortality rates which are still quite high, especially in Indonesia as a developing country. The purpose of this study was to examine the relationship between knowledge of attitudes and family support for the use of standardized antenatal care (ANC) services by pregnant women in the Tanete Puskesmas area. This study uses a cross-sectional study approach. The study was conducted in July 2017 with a sample of 189 pregnant women in the Tanete District Health Center, Bulukumpa Regency, Bulukumba, which was chosen as the place of this study. The dependent variable is the utilization of ANC services by pregnant women for K1 and K-4 services. The independent variable is Family's knowledge, attitude and support about ANC. The results of univariate analysis after the Wilcoxon Signed Test showed that there was an influence with the value of $p = 0.00$ with $\alpha = 0.05$ on maternal knowledge, attitudes, family support, after non-formal education about standardized antenatal but after bivariate analysis using the test Chi-square value of $p = 0.515 > \alpha = 0.05$ this means there is no relationship of knowledge, attitudes, family support with the optimization of standardized antenatal utilization. The results of the study are expected to be a reference and input for the community, especially pregnant women, also for the government in this matter the Bulukumba District Health Office as a policy maker to be the basis for making decisions in the preparation of long-term programs.

Key words: Antenatal Care, standardized, non-formal education

1. PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan merupakan hal penting bagi ibu hamil maupun bayi yang dikandungnya. Upaya pelayanan tersebut merupakan salah satu upaya pencegahan terhadap kondisi buruk yang dapat terjadi pada seorang ibu hamil (DepKes RI, 2001). Berbagai kondisi dapat terjadi pada seorang ibu hamil. Adapun kondisi paling buruk yang dapat terjadi pada seorang ibu hamil adalah kematian.

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu 20 negative 20 dari tingkat kesehatan suatu daerah. Dengan kata lain, tingginya angka kematian ibu, menunjukkan rendahnya tingkat kesehatan di daerah tersebut.

Menurut WHO AKI pada tahun 2015 berkisar 216 per 100,000 kelahiran hidup

sedangkan berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia, AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan masih jauh dari target *Mileneum Development Goals* yaitu 102 per 100 000 kelahiran hidup, namun masih merupakan yang tertinggi untuk di kawasan Asia Tenggara (Badan Pusat Statistik, 2015). Kematian ibu hamil dan bersalin dipengaruhi oleh beberapa 20 egati yaitu pendidikan dan pengetahuan, 20 egati budaya, 20 egati ekonomi, geografi dan lingkungan, aksesabilitas ibu pada fasilitas kesehatan serta kebijakan makro dalam kualitas pelayanan kesehatan. Adapun penyebab kematian ibu adalah Perdarahan merupakan penyebab kematian tertinggi, yaitu sebanyak 28%. Persentase tertinggi kedua disebabkan oleh eklampsia, yaitu sebanyak 24%. Sebab-sebab lainnya antara lain infeksi,

abortus, partus lama, emboli, serta komplikasi pasca persalinan. Dengan memperhatikan ketiga 21egati tersebut, maka berbagai upaya pencegahan terjadinya kematian pada ibu dilakukan pelayanan asuhan kehamilan terstandar

Untuk menurunkan angka kematian ibu melalui Millenium Development Goals (MDGs), kinerja penurunan angka kematian ibu secara global masih rendah. Di Indonesia, angka kematian ibu melahirkan (MMR/*Maternal Mortality Rate*) menurun dari 390 pada tahun 1991 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Target pencapaian MDGs pada tahun 2015 adalah sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup, sehingga diperlukan kerja keras untuk mencapai target tersebut. Namun sampai saat ini angka kematian ibu masih tinggi yaitu 228 per 100.000 kelimiran hidup

Derajat kesehatan masyarakat di Indonesia dapat ditinjau dari AKI dan AKB. Salah satu faktor yang memengaruhi AKB adalah tenaga penolong persalinan. Meskipun banyak ibu hamil yang pernah memeriksakan kehamilannya ke tenaga medis tetapi masih banyak puskesmas yang belum melakukan asuhan kehamilan terstandar, dan masih banyak persalinan yang ditolong oleh tenaga non medis, khususnya yang terjadi di pedesaan. Untuk dapat menekan AKB dan AKI perlu digerakkan upaya Gerakan Sayang Ibu (GSI), kelangsungan hidup, perkembangan serta perlindungan ibu dan anak,

Berdasarkan data WHO, ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya minimal empat kali selama periode 2000-2010 sebanyak 53%, untuk negara berkembang ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya satu kali kunjungan mengalami peningkatan dari sekitar 64% pada tahun 1990 menjadi sekitar 81% pada tahun 2009, sedangkan untuk negara miskin hanya 39% ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya empat kali atau lebih sebelum melahirkan selama tahun 2000-2010 (WHO, 2012).

Untuk menurunkan angka kematian ibu melalui upaya Safe Motherhood merupakan upaya untuk menyelamatkan wanita agar kehamilan dan persalinan dapat dilalui dengan

sehat dan aman, serta menghasilkan bayi yang sehat. Di Indonesia, upaya *Safe Motherhood* diterjemahkan sebagai upaya kesejahteraan/keselamatan ibu. Kesejahteraan ibu menunjukkan ruang lingkup yang luas, meliputi hal-hal di luar kesehatan, sedangkan keselamatan ibu berorientasi khusus pada aspek kesehatan. Safe Motherhood memiliki Empat Pilar utama yaitu; 1) Keluarga berencana, 2) Pelayanan Antenatal Care (ANC), 3) Persalinan yang aman, 4) Pelayanan obstetrik essensi/emergensi. Pilar yang kedua yaitu pelayanan Antenatal Care yang bertujuan utamanya mencegah komplikasi obstetri dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai (Prawirohardjo, 2010)

Berdasar kan data yang diperoleh AKI pada tahun 2016 berkisar 52 per 100000 kelahiran hidup dikabupaten Bulukumba sedangkan di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba AKI pada tahun 2016 berkisar 4 per 100 000 kelahiran hidup dari jumlah ibu hamil berkisar 559 yang memeriksakan kehamilannya dan melahirkan pada tahun 2016, sedangkan pada tahun 2017 jumlah ibu hamil berkisar 703 Dengan demikian peneliti ingin melakukan penelitian tentang optimalisasi pemanfaatan ANC terstandar melalui pendidikan non formal di Puskesmas Tanete Kec, Bulukumpa Kab Bulukumba.

2. BAHAN DAN METODE PENELITIAN

a. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode rancangan *Cross Sectional Study* (studi potong lintang), yaitu pengumpulan semua data dilakukan dalam waktu yang bersamaan, dimana “data didapat dari tempat tertentu yang alamiah, dan peneliti dalam pengumpulan data dengan mengedarkan kuesioner dan observasi” (Sugiyono, 2008:12).

b. Tempat dan Waktu penelitian

1) Tempat Penelitian

Tempat penelitian yang dipilih adalah wilayah Puskesmas Tanete Kec. Bulukumpa Kab Bulukumba, dengan pertimbangan wilayah

tersebut merupakan wilayah yang cukup strategis dengan jangkauan yang tidak terlalu sulit, mudah dijangkau dengan cakupan ANC (K1 dan K4) yang relatif rendah.

- 2) Waktu dan Tempat Penelitian
Penelitian direncanakan mulai bulan Pebruari 2017 yang dihitung mulai dari penyusunan proposal sampai dengan pelaksanaan survei lapangan yang direncanakan mulai bulan Juni sampai dengan selesainya laporan penelitian bulan Oktober 2017..yang dilaksanakan di Puskesmas.

- 3) Populasi dan Sampel

- a) Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berada di wilayah Puskesmas Tanete Kec Bulukumpa Kab Bulukumba Sebanyak 703 ibu hamil

- b) Sampel adalah ibu hamil yang pada saat pengambilan data berada di lokas penelitian dengan kriteria *inklusi* dan kriteria *eksklusi*.

Kriteria *inklusi*, yaitu karakteristik umum dari subyek penelitian pada populasi target dan populasi terjangkau yang akan diteliti, yakni ibu hamil dengan usia kehamilan pada awal trimester III dan bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Kriteria *eksklusi*, adalah kriteria untuk menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu hamil sedang mengalami gangguan kesehatan sehingga mengalami kesulitan untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Besar sampel pada penelitian ini sebesar 182 adalah seluruh ibu hamil yang berada dan melakukan kunjungan ANC pada saat penelitian ini berlangsung dan memenuhi kriteria sampel yang ditetapkan dan di ambil secara “*simple Random sampling*”

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasi Penelitian

1) Analisis Univariat

- a) Distribusi umur ibu hamil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi umur ibu hamil Di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kab. Bulukumba tahun 2017

Umur Ibu (Th)	n	Persentase (%)
≤20	14	8,1
20-35	125	72,7
>35	33	19,2
Total	172	100

Sumber: Data primer Tahun 2017

Berdasarkan tabel 1. Menunjukkan bahwa dari 172 responden ada 14 orang yang masih berumur kurang dari 20 tahun sedang ibu hamil dengan kategori aman untuk hamil sebanyak 125 orang namun yang termasuk beresiko untuk hamil sebanyak 33 orang.

- b) Distribusi Pekerjaan

Tabel 2. Distribusi frekuensi pekerjaan Di Puskesmas Tanete Kec. Bulukumpa Kab. Bulukumba

Pekerjaan	n	Persentase (%)
PNS	6	3,5
Honorar	16	9,3
Wiraswasta	1	0,6
IRT	149	86,6
Total	172	100

Sumber : Data primer Tahun 2017

Dari 182 responden ada 26 orang yang beresiko untuk hamil hal ini disebabkan karena jarak kehamilan kurang dari 2 tahun sedangkan yang tidak beresiko sebanyak 156 Orang hal ini disebabkan karena kandungan ibu sudah siap untuk hamil yaitu dengan jarak > 2 tahun kehamilannya.

c) Distribusi Pendidikan ibu hamil

Tabel 3. Distribusi frekuensi pendidikan ibu hamil Di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kab. Bulukumba

Pendidikan ibu	n	Persentase (%)
Tidak Sekolah	2	1,2
SD	32	18,6
SMP	26	15,1
SMA	84	48,8
Perguruan Tinggi	28	16,3
Total	172	100

Sumber data primer 2017

Dari 172 ibu hamil mayoritas berpendidikan SMA berkisar 84 Orang sedangkan yang berpendidikan perguruan tinggi 28 orang namun masih ada yang tidak pernah sekolah 2 orang.

Tabel 4. Distribusi Tingkat Pengetahuan ibu Hamil di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa kab Bulukumba

Pengetahuan	n	Persentase
Kurang	13	7,56
cukup	159	92,44
Jumlah	172	100

Sumber data : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4. ini menunjukkan pengetahuan yang kurang 7,56 % sedangkan yang cukup 92,44 % setelah diberikan pendidikan non formal tentang Antenatal terstandar Hal ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu hamil.

d) Distribusi Sikap Ibu Hamil

Tabel 5. Distribusi Sikap Ibu Hamil di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa kab Bulukumba

Sikap ibu	n	Persentase
Cukup	141	81,98
Kurang	31	18,02
Jumlah	172	100

Sumber: Data Primer 2017

Tabel 5. ini menunjukkan bahwa sikap ibu hamil yang kurang 18,02 % atau sedangkan sikap ibu yang positif ada 81,98 % setelah diberikan pendidikan in formal tentang antenatal terstandar

e) Distribusi Dukungan Keluarga

Tabel 6. Distribusi Dukungan Keluarga di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kab Bulukumba

Dukungan Keluarga	n	Persentase
Tinggi	36	20,93
Rendah	136	79,07
Jumlah	172	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 6. menunjukkan bahwa dukungan keluarga dari 172 responden nilai pre test dan post test setelah dilakukan post test dukungan keluarga rendah 30,74 sedangkan yang dukungan keluarga Tinggi 84,64 setelah dilakukan pendidikan in formal tentang antenatal terstandar.

2) Analisis Bivariat

a) Hubungan Pengetahuan Terhadap Optimalisasi Pemanfaatan ANC

Tabel 7. Hubungan Pengetahuan dengan Optimalisasi Pemanfaatan ANC

Pengetahuan	Optimalisasi Pemanfaatan ANC				Total		P.Value (CI:0.95 / α :0,05)
	n	%	n	%	n	%	
Cukup	15	29,5	57	79,5	72	100	P=0,515
Kurang	26	26,0	74	74,0	100	100	
Total	41	23,7	131	76,3	172	100	

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 7 bahwa dari 172 responden yang mempunyai pengetahuan cukup ada 72 responden namun yang cukup optimal terhadap pemanfaatan antenatal terstandar dengan pendidikan non formal hanya 15 responden sedangkan yang kurang ada 100 responden , Berdasarkan hasil analisis

statistik dengan menggunakan uji Chi-Square nilai $p = 0,515 > \alpha=0,05$ ini berarti tidak ada hubungan pengetahuan dengan optimalisasi pemanfaatan antenatal terstandar.

b) Hubungan Sikap Terhadap Optimalisasi Pemanfaatan ANC

Tabel 8. Hubungan sikap dengan Optimalisasi Pemanfaatan ANC

Sikap	Optimalisasi Pemanfaatan ANC				Total		P.Value (CI:0.95 / α :0,05)
	n	%	n	%	n	%	
Cukup	12	30,0	28	70,0	40	100	P=0,392
Kurang	28	21,8	104	78,2	132	100	
Total	40	23,7	132	76,3	172	100	

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 8. dari 172 responden yang mempunyai sikap cukup 70% terhadap optimalisasi pemanfaatan antenatal care dan yang kurang 78,2 % dan hasil analisis statistik

dengan menggunakan uji Chi-Square nilai $p=0,392 > \alpha=0,05$ ini berarti tidak ada hubungan sikap dengan optimalisasi pemanfaatan antenatal terstandar.

c) Hubungan Dukungan Keluarg Terhadap Optimalisasi Pemanfaatan ANC

Tabel 9. Hubungan Dukungan keluarga dengan Optimalisasi Pemanfaatan ANC

Dukungan Keluarga	Optimalisasi Pemanfaatan ANC				Total		P.Value (CI:0.95 / α :0,05)
	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	10	20,4	39	79,6	49	100	P=0,659
Rendah	31	25,0	92	75,0	123	100	
Total	41	23,7	131	76,3	172	100	

Sumber: Data Primer 2017

Tabel 9 menunjukkan bahwa dari 172 responden yang mempunyai dukungan keluarga rendah masih ada 75 % dan setelah dilakukan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Chi – Square nilai $p = 0,659 > \alpha=0,05$ ini berarti tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan optimalisasi pemanfaatan antenatal terstandar.

92,44%. hal ini di tunjang oleh faktor pendidikan.

Kurangnya pengetahuan ibu tentang antenatal terstandar didasari oleh latar belakang pendidikan ibu masih ada SD 32 responden dan yang tidak pernah sekolah ada 2 responden SMP 26 responden .Pada umumnya pengetahuan ibu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu .Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin baik pula tingkat pengetahuan ibu yang mempengaruhi tingkat rasional dalam pengambilan keputusan serta memudahkan dalam penerimaan pengetahuan ibu hamil

Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang antenatal terstandar ini sangat dipengaruhi oleh petugas kesehatan dalam memberikan informasi tentang antenatal

b. Pembahasan

1) Pengetahuan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 172 responden yang mempunyai pengetahuan kurang berkisar 7,56% sedangkan yang berpengetahuan cukup

terstandar ,Semakin sering mendengarkan informasi semakin besar pula pengetahuan ibu tentang antenatal terstandar.

Setelah dilakukan analisis bivariat Sesuai dengan hasil penelitian ditinjau dari hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Chi-Square nilai $p=0,515 > \alpha=0,05$ ini berarti tidak ada hubungan pengetahuan dengan optimalisasi pemanfaatan antenatal terstandar

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rinrialis (2005) ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan antenatal terstandar ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, lingkungannya.

2) Sikap Ibu Hamil

Hasil penelitian ini sikap ibu hamil terhadap pemanfaatan antenatal terstandar yang sikap kurang 18,02 % sedangkan sikap cukup 81,98 %. Adanya sikap yang baik dari responden mendukung ibu dalam pemanfaatan antenatal terstandar karena dirasakan perlu untuk memeriksakan kehamilan sedini mungkin untuk mengantisipasi kemungkinan yang tidak diinginkan selama kehamilan .Pentingnya antisipasi ini adalah membentuk sikap yang baik terhadap pemanfaatan antenatal terstandar pada ibu hamil. Beberapa faktor lain yang mempengaruhi sikap menurut Wawan (2011) adalah pengalaman pribadi,kebudayaan,orang lain yang dianggap penting, media, massa, institusi/lembaga, agama serta faktor emosional individu. Kurangnya informasi yang didapat pada saat pemeriksaan oleh tenaga kesehatan dan juga pendidikan yang rendah serta kebiasaan pada kehamilan sebelumnya sangat mempengaruhi sikap ibu yang kurang dalam pemanfaatan antenatal terstandar. Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Chi-Square nilai $p = 0,392 > \alpha=0,05$ ini berarti tidak ada hubungan sikap dengan optimalisasi pemanfaatan antenatal terstandar

Hal ini dapat dipengaruhi beberapa faktor lingkungan ,pendidikan,Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh junty Rantetadung yang menyatakan bahwa Tidak ada hubungan

sikap ibu dengan optimalisasi antenatal terstandar melalui pendidikan non formal

3) Dukungan Keluarga

Hasil penelitian yang diperoleh dari 172 responden yang memiliki dukungan keluarga yang mendukung pemanfaatan antenatl terstandar ada 84,64 dengan tinggi dan yang rendah ada 30,74 % hal ini dipengaruhi oleh lingkungan keluarga setelah di berikan antenatal terstandar

Setelah dilakukan uji bivariat hasil penelitian dengan menggunakan uji Chi-Square nilai $p=0,659 > \alpha=0,05$ ini berarti tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan optimalisasi pemanfaatan antenatal terstandar melalui pendidikan non formal

Dengan melihat hasil penelitian tersebut bahwa dukungan keluarga sangat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dalam pemanfaatan antenatal terstandar.Lingkungan keluarga merupakan tempat seseorang tumbuh dan berkembang menuju kedewasaan dan membentuk kepribadian dirinya ,Dukungan keluarga sangat mempengaruhi seseorang untuk bertindak terutama dalam pengambilan keputusan.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian optimalisasi pemanfaatan antenatal terstandar melalui pendidikan non formal dapat disimpulkan sebagai berikut

- Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil terhadap optimalisasi pemanfaatan Ante natal Care terstandar Antenatal melalui pendidikan non formal di wilayah Puskesmas. Tanete Kec. Bulukumpa Kab. Bulukumba.
- Tidak ada hubungan antara sikap ibu hamil terhadap optimalisasi pemanfaatan Ante natal Care terstandar melaui pendidika non formal di wilayah Puskesmas Tanete Kec. Bulukumpa Kab. Bulukumba.
- Tidak ada hubungan dukungan keluarga terhadap optimalisasi pemanfaatan Ante natal Care terstandar melaui pendidikan non formal di wilayah Puskesmas Tanete

Kecamatan Bulukumpa Kabupaten
Bulukumba.

- d. Tidak ada hubungan antara pendidikan non formal tentang ANC terstandar dengan Optimalisasi pemanfaatan ANC Terstandar di Wilayah Puskesmas Tanete Kec. Bulukumpa Kab. Bulukumba

REFERENSI

- Ari, S. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika,
- Arikunto, S. (2007). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Ari P, Kristina.2005. *Hubungan Beberapa Karakteristik Ibu Dan Persepsi Ibu Terhadap Kualitas Pelayanan Dengan Kunjungan Ulang Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Padangsari Kota Semarang*
- Elmubarak, Z. (2008). *Membumikan Pendidikan Nilai, Mengumpulkan yang Terserak, menyambung yang Terputus dan Menyatukan yang Tercerai*. Editor: Dudung R.H. Bandung: Alfabeta.
- Lestari dkk.2007. *Maternal factor and maternal perception about the means of maternal child health service which related to antenatal care (ANC) visit in 2nd Public Health Center service area of TEGAL BARAT*.
- Maryadi. (2005). *Pemberdayaan Potensi Masyarakat Melalui Pendidikan Kecakapan Hidup*. Diklus: Jurnal Pendidikan Luar Sekolah, Edisi 6, Th X, September 2005. Jurusan Pendidikan Luar Sekolah, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Yogyakarta.